

人性化护理模式应用于重症哮喘患者对治疗依从性及预后的影响

黄鹂¹ 张宇²

1 鞍山职业技术学院，辽宁鞍山，114001；

2 鞍山市中心医院，辽宁鞍山，114000；

摘要：目的：分析人性化护理模式应用于重症哮喘患者对治疗依从性及预后的影响。方法：采用随机数字表法，收集了本地区三级医院2024年1月—2024年12月80例重症哮喘患者病例分为两组。每组各40例，对照组接受常规护理，实验组施以人性化护理模式干预，对比干预效果。结果：实验组肺功能指标、临床症状改善时间、治疗依从性及生活质量评分均优于对照组， $P<0.05$ 。结论：人性化护理模式应用于重症哮喘患者中，可有效缓解症状，提高治疗依从性，促进肺功能恢复，值得提倡。

关键词：人性化护理模式；重症哮喘；治疗依从性；预后

DOI：10.69979/3029-2808.25.12.013

重症哮喘是指在使用常规药物治疗后病情仍不能得到有效控制，甚至可能危及生命的哮喘急性发作，是哮喘的一种难控亚型^[1]。尽管其在全球患者中占比并不高，却需要消耗海量的医疗资源，是对呼吸系统疾病防控体系的严峻挑战。世界卫生组织（WHO）指出，重症哮喘的主要特征表现为持续性症状恶化、反复急性发作及常规药物治疗反应低下，并常伴随有鼻息肉、精神心理障碍等多系统的共病^[2]。已有研究表明，治疗依从性低下是除生物因素外导致病情持续恶化的关键因素，我国哮喘患者的遵医嘱用药率不足30%，尤其对于重症患者，因病情反复而导致的复入院率极高，患者多会产生倦怠、焦躁等不良情绪，进一步降低了干预效能^[3]。传统护理模式侧重症状管理，往往忽视了患者心理社会护理诉求，影响治疗依从性。因此，优化护理模式对重症哮喘患者的管理尤为重要。人性化护理模式以患者为中心，其优点主要体现在提升患者满意度、优化护理质量、促进患者身心康复以及提高护理团队专业素养等多个方面，通过尊重个体需求、强化沟通和人文关怀，实现医疗服务的全面提升。为此，本文将应用人性化护理模式在重症哮喘患者中，并取得了理想效果，详见下文：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用随机数字表法，收集了本地区三级医院2024年1月—2024年12月80例重症哮喘患者病例分为两组。每组各40例，两组患者基本资料比较差异均无统计学

意义（ $P>0.05$ ），具有可比性，患者家属均知情并签署同意书。本实验随机分组已经伦理委员会通过。

纳入条件：①年龄37~76岁；②符合重症哮喘临床诊断标准者；

排除条件：①伴精神障碍者；②伴严重脏器受损者；③拒绝参与实验者；

1.2 方法

对照组接受常规护理，包括入院指导、生命体征监测、气道护理、饮食指导、用药指导及基础健康教育。

实验组在对照组基础上予以心理护理干预。①综合评估：由呼吸科医师、高年资护师、心理师、营养师及多名护士共同组建跨学科人性化护理小组，并对组内护理人员进行专项业务培训，重点强化沟通能力和知识库更新。结合患者基本资料、心理状态、依从性、病情变化等综合评估风险因素，制定有针对性的人性化护理措施。②健康教育：发放图文手册，每周开展3次小组教育讲座（包含吸入装置操作纠错、急性发作预警识别等），患者及家属共同参与场景模拟训练，提升疾病知识留存率。③心理支持：由于该病病情经常反复发作，病程时间长，患者极易出现焦虑、抑郁等不良情绪。心理师引导患者进行每日20分钟正念减压训练，每周1次开展家庭参与式沟通会，解答患者疑惑，疏解不良情绪。④环境护理：调整病房PM2.5并实时监测（目标值 $<35\mu g/m^3$ ），每周更换防螨寝具。⑤病情监测：每日记录4次呼吸频率（晨起、午间、傍晚、夜间），持续血氧监

测 (<92%自动报警)，听诊呼吸音变化（重点识别“沉默胸”体征），隔日晨间评估痰液性状感染情况，每周1次对血清白介素-6 (IL-6) 快速检测（阈值>5 pg/mL时启动抗炎应急方案）^[4]。⑥风险预防：引导患者设置用药提醒闹钟并记录用药时间，通过线上平台推送复诊提醒，指导患者每日2次6分钟步行训练，按照营养师推荐膳食结构进食。

1.3 实验指标

1. 肺功能指标对比，见表1

从用力肺活量 (FVC)、第1秒用力呼气容积 (FEV1)、FEV1/FVC 比值、6分钟步行试验 (6MWT) 四个维度进行评价。

2. 临床症状改善时间对比，见表2

1. 干预后，实验组肺功能指标均优于对照组，P<0.05

组别	FVC(L)		FEV1(L)		FEV1/FVC(%)		6MWT	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	2.51±0.47	2.63±0.38	2.14±0.52	2.37±0.29	80.24±1.35	86.37±1.30	335.11±8.58	334.78±8.91
实验组	2.54±0.52	2.91±0.31	2.15±0.56	2.85±0.44	80.19±1.36	93.44±1.52	335.28±8.47	413.40±6.45
t	0.363	3.721	0.124	4.783	0.561	19.572	0.590	35.167
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2. 干预后，实验组临床症状改善时间均短于对照组，P<0.05

表2 临床症状改善时间对比(x±s)

组别	咳嗽(h)	喘息(h)	呼吸困难(h)	气促(h)	住院时间(d)
对照组	5.61±1.20	4.63±1.14	4.81±1.82	7.26±2.68	6.94±1.29
实验组	3.39±0.72	2.39±0.37	2.15±0.65	4.95±0.04	5.01±0.12
t	4.335	3.955	3.762	4.216	3.417
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3. 干预后，实验组治疗依从性高于对照组，P<0.05

表3 治疗依从性对比[n(%)]

组别	例数	完全依从	依从	不依从	治疗依从率
对照组	40	18	13	9	31(77.50)
实验组	40	29	9	2	38(95.00)
X ²					12.335
P					<0.05

4. 干预后，实验组各维度生活质量评分均高于对照组，P<0.05

表4 生活质量评分对比(x±s,分)

组别	例数	生理机能	生理职能	躯体疼痛	社会功能
对照组	40	78.63±5.10	77.81±4.82	76.26±5.68	76.84±5.39
实验组	40	83.39±5.22	82.15±4.65	82.95±5.04	83.11±4.72
t		4.117	3.962	4.223	3.575
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

临床中，重症哮喘是较为常见的呼吸内科疾病，存在易反复、并发症多等特点，严重威胁着患者的生命安全和生活质量。为此，应当及时采取有效的治疗措施，并配合科学的护理方案，帮助患者改善临床症状。通过迅速判断患者意识状态、呼吸频率、血氧饱和度、心率等可对重症哮喘进行识别，其处理原则包括氧疗、药物治疗、机械通气等。若出现嗜睡、发绀、呼吸微弱或“沉默胸”（听诊呼吸音减弱），提示病情危重。同时，患者在治疗期间，免疫能力低下，加之身体不适导致的情绪不佳，治疗体验感较差。常规护理方法较为单一，难以满足当前医疗环境下的患者护理需求，影响患者的治疗体验，导致依从性变差，治疗效果不理想。本文采用人性化护理模式，是以满足患者生理、心理及社会需求为核心的干预体系，通过环境适配、病情监测、心理赋能及跨学科协作等多维度协作，优化构建了以人为本的护理路径^[5-6]。

环境适配优化病房环境，减少环境对气道的刺激，缓解肺部炎性反应，通过调整病房PM2.5，以抑制超细颗粒物激活FTO/IL-6通路，降低糖皮质激素受体活性，减少炎性介质的释放，削弱其对药物敏感性影响^[7]；同时，增加每日2次的6分钟步行训练可强化膈肌收缩力，通过提高胸壁顺应性改善通气效率，促进肺功能修复。研究结果显示，实验组肺功能指标优于对照组($P<0.05$)，与陈蕊等^[8]报道的运动干预对肺动态顺应性的改善作用结果相符。

心理支持与社会支持效应相结合，缓解患者紧张焦虑情绪，加速症状改善。通过正念减压训练降低血清皮质醇水平，抑制迷走神经张力亢进导致的支气管痉挛；家庭参与式沟通会提升社会支持度，帮助患者树立战胜疾病的信心，减缓压力、焦虑诱发的过度通气^[9]。结果显示，实验组临床症状改善时间短于对照组($P<0.05$)。

通过发放图文手册结合小组讲座的形式，强化了患者认知反应，提高患者疾病相关知识掌握度，指导患者设置用药闹钟提醒，减少漏服药情况，心理师的介入缓解治疗倦怠，降低抵抗情绪，加强依从性；家属照护减少患者活动受限，避免过度保护性隔离，每周痰液性状评估将感染并发症控制在5%以下，减少病情反复所导致

的躯体活动受限，定期更换床品，提升生活质量^[10]。这些措施共同施行，优化了治疗依从性和生活质量。结果也显示，实验组治疗依从率及生活质量评分均高于对照组($P<0.05$)。

综上所述，应用人性化护理模式在重症哮喘患者中，可有效缓解症状，提高治疗依从率和生活质量，促进转归，值得应用推广。

参考文献

- [1] 李国锻,屠徐飞,薛冉.重症哮喘患儿血清微小RNA-146a-5p和白细胞介素-6表达水平与预后的相关性[J].中国妇幼保健,2024,39(22):4436-4440.
- [2] 张华义,刘璐.综合康复理疗对支气管哮喘的疗效及其对免疫功能的影响[J].慢性病学杂志,2021(3):374-375.
- [3] 郑燕.优质护理干预在呼吸内科老年重症哮喘患者中的应用效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(2):116-119.
- [4] 叶丽炜,何煜峰,陈丽.医护一体化综合气道护理在重症支气管哮喘合并呼吸衰竭患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(8):160-162.
- [5] 叶良凤,蔡俊伟,章艳,吴接艺.个体化舒适护理干预在重症哮喘患者中的应用观察[J].内蒙古医学杂志,2021,53(6):746-748.
- [6] 陶贵芝,刘畅,常云云.人性化护理对神经内科住院患者心理应激水平、睡眠质量及生存质量的影响[J].心理月刊,2022(21):163-165.
- [7] 张鑫玲,甘文云.FTO表达与重症哮喘患者气道炎症和预后的相关性分析[J].国际医药卫生导报,2023,29(17):2398-2401.
- [8] 陈蕊.人性化护理模式对人工种植牙患者心理状态治疗依从性护理满意度的影响[J].基层医学论坛,2022,26(27):63-65.
- [9] 黄文婷,龙亮,王琼萍,付鹏,龙发.心理护理在经支气管热成形术治疗的重度哮喘患者中的效果观察[J].医药前沿,2022,12(19):70-72.
- [10] 徐形形.成人重症哮喘患者的护理进展研究[J].每周文摘·养老周刊,2024(24):0296-0298.